

## Article

---

« Les lieux de l'écoute : l'analyse institutionnelle »

François Peraldi

*Santé mentale au Québec*, vol. 4, n° 1, 1979, p. 40-61.

Pour citer cet article, utiliser l'information suivante :

URI: <http://id.erudit.org/iderudit/030046ar>

DOI: 10.7202/030046ar

Note : les règles d'écriture des références bibliographiques peuvent varier selon les différents domaines du savoir.

---

Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter à l'URI <https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

---

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche. Érudit offre des services d'édition numérique de documents scientifiques depuis 1998.

Pour communiquer avec les responsables d'Érudit : [info@erudit.org](mailto:info@erudit.org)

---

# LES LIEUX DE L'ECOUTE

## L'analyse institutionnelle

Francois Péraldi

---

### PREAMBULE

Nous arrivons au troisième et dernier panneau de notre triptyque dont les deux premiers ont paru dans les deux numéros précédents de *Santé Mentale au Québec*. Nous reprendrons la même question mais sous un angle différent : "à quelles conditions l'écoute psychanalytique des psychotiques est-elle possible dans l'institution psychiatrique?"

Toutefois, avant d'entrer dans le vif de mon propos, je voudrais souligner, une fois encore, qu'il y a pour moi une distinction radicale entre ce que je nomme l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique (dont il sera beaucoup question dans les pages qui suivent) et les psychiatres. J'ai pour certains psychiatres la plus vive amitié voire, dans certains cas, de l'admiration. Si les psychiatres peuvent être plus ou moins consciemment des agents de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique, que ce soit du fait de leur formation dont on peut bien dire qu'elle se fait à la trique, et/ou de leur appartenance sociale aux couches supérieures de la petite bourgeoisie, ils n'en sont nullement les agents privilégiés et il n'est pas jusqu'aux anciens psychiatrisés eux-mêmes qui peuvent jouer ce rôle d'agent comme n'importe quelle personne amenée à prendre position dans le domaine de la santé mentale. J'appelle "Appareil de Pouvoir Psychiatrique" (1) un agencement complexe d'instances sociales qui sous le prétexte de prendre en charge la "santé

---

L'auteur est psychanalyste. Dans cet article nous retrouvons la suite d'un article publié dans le numéro précédent de *Santé Mentale au Québec*, "Les lieux de l'écoute - pour une clinique psychanalytique des psychoses".

mentale" de la population se révèle, en dernière analyse, être un appareil de contrôle (un Appareil Idéologique d'Etat) dans le même temps qu'un appareil répressif (un Appareil d'Etat) de tout un secteur de la population, travaillant au service et à la protection des intérêts du "Capital" et de ces 4 ou 5% de la population qui se répartissent près de la moitié des profits nationaux.

L'Appareil de Pouvoir est un concept que nous empruntons au marxisme et dont le sens ne s'éclaire qu'au regard de cette pratique particulière qu'est l'analyse institutionnelle dont la tâche, entre autres, est de démasquer les rouages et les mécanismes de cet Appareil dans l'institution psychiatrique.

### PSYCHANALYSER L'INSTITUTION

La condition de la possibilité de l'écoute psychanalytique des psychotiques dans l'institution psychiatrique (qui dépasse très largement aujourd'hui les murs de l'asile) se trouve toute entière rassemblée dans cette phrase de Daumezon (2), je crois, fondateur de la Psychothérapie Institutionnelle dans la période de l'immédiat après-guerre (1945-1950):

**"Si la psychanalyse ne peut entrer dans l'institution, il faut psychanalyser l'institution."**

Ce qui ne signifie évidemment et heureusement pas qu'il faudrait que tout le monde devienne psychanalyste ou se fasse analyser. L'entrée en analyse et le devenir-analyste n'ont de sens que par rapport au désir de celui ou de celle qui décide d'entreprendre une analyse. Il ne saurait être question d'en faire la condition de l'entrée dans une institution puisque, précisément, la psychanalyse ne saurait s'originer que d'une demande.

Il n'est pas non plus question d'envoyer systématiquement tous les psychotiques à l'analyse comme on les envoie, par vagues, aux électrochocs et comme on envoie les veaux à l'abattoir. Pas plus qu'il n'est question d'indiquer comme recommandation de traitement quelque chose comme ces "quinze séances de T.L.C. (Tender Loving Care)" qui avaient littéralement sidéré Joyce McDougal lors de sa récente visite à l'Hôpital Notre-Dame. C'est-à-dire d'introduire dans un contexte psychiatrique et institutionnel une notion de technique psychanalytique étrangère à ce contexte qui lui impose des contraintes et des délais inconnus en psychanalyse et qui, de toute façon, est sujette à caution.

Il n'est pas question non plus de propulser du haut des sphères administratives un psychanalyste comme celui qui atterrit un beau jour au milieu du comité de coordination du C.P.C., du Douglas Hospital. Ce comité, qui était constitué de représentants élus par les travailleurs, avait demandé qu'un psychanalyste vienne discuter avec eux des phénomènes de grou-

pe qui faisaient obstacle à leur travail. L'administration a donc envoyé un psychiatre-psychanalyste qui, d'un remarquable tour de main, a réglé la question en statuant, après quelques séances, sur l'"infantilisme" des membres de ce comité dont il recommanda la dissolution. C'est ainsi, semble-t-il, que l'on envisage la liquidation des phénomènes de transfert du côté de la psychiatrie-psychanalysante. Dissolution à la suite de laquelle l'administration décida de constituer un comité de régie qui représenterait toujours les travailleurs auprès de la direction, mais dont les membres seraient désormais nommés par l'administration elle-même. On ne saurait être trop prudent avec des travailleurs! Que de tels agissements, somme toute plutôt courants, puissent se perpétuer au nom de la psychanalyse montre assez le degré de dégradation et d'abjection auquel, en se laissant psychiatriser, (3) elle s'est parfois laissée réduire.

Entendons mieux la formule de Daumezon. Elle me semble devoir signifier que lorsque des travailleurs de la santé, confrontés la journée longue aux problèmes très concrets que leur pose la psychose, se tournent vers la psychanalyse (le plus souvent en désespoir de cause et parce qu'ils sont "tannés" d'être le bras de la psychiatrie) pour lui demander de les aider à résoudre ces problèmes, la seule réponse qu'un psychanalyste puisse faire à cette demande collective (elle-même issue de la difficulté à répondre à la "demande" psychotique) c'est: "d'accord, psychanalysons ensemble l'institution!". Et c'est exactement dans ces termes que j'ai répondu à trois équipes cliniques du C.P.C., du Douglas Hospital lorsque, l'une après l'autre, elles m'ont adressé cette demande collective à l'écart des instances directoriales et administratives. Que l'administration ait accepté, après coup et non sans réticences, de tenter l'expérience, est probablement à mettre au compte de son ignorance en matière de psychanalyse (pour les psychiatres, la psychanalyse n'est le plus souvent qu'une branche originale et peu scientifique de la psychiatrie), d'une certaine curiosité et d'une sorte de vague fantasme de libéralisme qui, il y a quelques années, avait saisi quelques administrateurs face au déclin des espoirs de la psychiatrie en la chimiothérapie, autrefois triomphante au Douglas.

Nous savions par devers nous que cette tentative, quels qu'en seraient les succès cliniques, serait très probablement réduite à néant aussitôt que se poserait en mots et en actes, la question des rapports de pouvoir et des rapports de force qui constituent ce qu'on pourrait appeler "l'inconscient institutionnel", un inconscient politique, (4) certes mais traversé de part en part par le désir et la question de la folie.

Nous avons d'ailleurs une raison précise de nous attendre à la mise en échec, à plus ou moins brève échéance, de l'analyse institutionnelle au

Douglas, puisque nous savions que lorsqu'apparaîtraient les conflits entre travailleurs et agents de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique, aucun syndicat n'apporterait son appui dans la lutte des travailleurs pour l'amélioration de leurs conditions de travail contre l'arbitraire de l'administration.

Dans ce sens, mon appartenance au mouvement français d'analyse institutionnelle et au Réseau International d'Alternative à la Psychiatrie (5) n'était pas sans présenter des inconvénients puisque les mouvements d'analyse institutionnelle en France et de contestation de la psychiatrie traditionnelle en Europe ont presque toujours été soutenus dans leurs luttes contre les parties patronales par les puissants syndicats de la gauche, comme la C.G.T. et la C.F.D.T., en France. Il faut également ajouter qu'en Europe l'ordre psychiatrique a beaucoup moins de pouvoir politique qu'il n'en a au Canada qui, de ce point de vue, nous offre l'exemple d'une situation tout à fait exceptionnelle. Il suffit de penser au nombre de psychiatres-ministres !

Néanmoins nous espérons tirer de notre expérience, même si elle devait tourner court, un enseignement et des renseignements précis sur la nature des forces en présence et des mécanismes de pouvoir propres à l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique, afin d'élaborer ultérieurement des stratégies d'intervention à plus long terme. Des stratégies qui répondraient à la nuance de militantisme psychiatrique que connote le "il faut" de la phrase de Daumezon : "il faut psychanalyser l'institution", qui est à la fois le signe du caractère conditionnel de l'analyse et celui de sa nécessité.

Enfin nous ne craignons pas de voir s'effacer tous les effets de l'analyse si nous devons être expulsés et l'analyse institutionnelle interrompue, car le processus mis en branle dans un véritable travail psychanalytique ne s'arrête pas. Le goût de la véritable psychanalyse et son mouvement ne s'arrête jamais, ce dont on peut se rendre compte en observant les effets après-coup de quatre années d'analyse institutionnelle au C.P.C., du Douglas Hospital.

Que s'agit-il donc de faire lorsqu'il s'agit de psychanalyser l'institution ?

S'agit-il, comme certains en ont le fantasme angoissant, de démasquer l'inconscient de chacun aux yeux de tous ?

Pas du tout, pas plus qu'il ne s'agit de psychanalyser chacun à l'écart des autres. Il s'agit en fait d'examiner et d'analyser l'ensemble des interrelations qui s'établissent entre tous les membres d'une même équipe (soignants et soignés) qui fonctionnent quotidiennement ensemble dans un cadre institutionnel nettement délimité. Il s'agit donc d'élaborer une sorte d'organigramme qui permette d'écouter au sens que nous tentions de donner à ce terme dans "Les lieux de l'écoute" et qui nous permet de définir la psy-

chanalyse, avec Serge Leclaire, comme "un lieu d'écoute". Toutefois, contrairement à ce qui se passe en ce qui concerne "l'organigramme" d'une psychanalyse individuelle où l'ensemble des conditions matérielles de l'analyse (horaire, rythme, argent, suspensions pour les vacances, disposition dans l'espace du cabinet de consultation, etc.), sont fixées dès le départ dans une sorte de contrat dont l'analyste, à tout le moins, ne saurait déroger, il n'est pas question d'imposer à une institution un organigramme qui permettrait la mise en place de l'analyse institutionnelle à tous les niveaux de l'institution et ce pour diverses raisons que nous passerons rapidement en revue.

Il est tout à fait hors de question de penser que la possibilité d'une écoute analytique dépendrait d'un certain mode de fonctionnement comme celui qui consiste, par exemple, à obliger les participants d'un groupe de travail ou de discussion à s'asseoir en cercle "pour que la parole circule mieux". Il s'agit là de visées behavioristes et technocratiques étrangères à la psychanalyse. La disposition dans la séance d'analyse classique du fauteuil et du divan (6) n'implique absolument pas que c'est parce qu'ils sont placés dans cette étrange disposition que l'analysant va se mettre à associer librement et le psychanalyste à écouter et à entendre ces lacunes dans le discours de l'analysant par où l'inconscient se manifeste. Il s'agit tout au plus d'une position d'évitement. Évitement, par exemple, d'une situation de face à face qui deviendrait rapidement l'espace d'une séduction ou d'une fascination réciproque d'autant moins analysable qu'elle serait "agie" au lieu d'être parlée. Dans ce sens il n'existe pas d'organigramme qui permettrait plus qu'un autre - au travail institutionnel d'avoir lieu. Il existe par contre de nombreux organigrammes qui interdisent l'écoute analytique tout autant que la libre circulation de la parole, par exemple les organigrammes d'inspiration behavioriste qui ne sont pas conçus pour que soit écoutée la parole de ceux qui vivent dans une enceinte institutionnelle donnée, mais au contraire pour modifier et conditionner des comportements spécifiques dits "pathologiques" ou "normaux" (7) selon le cas. De telles pratiques sont aux antipodes de l'éthique psychanalytique.

Ceci dit, je ne veux pas dire que l'idée d'un organigramme soit incompatible avec l'écoute analytique de l'institution. Ce que je veux souligner, c'est que l'organigramme d'une institution en analyse, s'élabore et ne saurait s'élaborer qu'à partir du travail d'analyse et au fur et à mesure de son accomplissement dans l'institution. Il apparaîtra facilement que de même que deux analysants ne ré-élaboreront pas leur vie de la même manière pendant le cours d'une analyse (la psychanalyse, contrairement à l'Ego Psychology (8), n'est pas une technique d'adaptation du sujet à l'ordre social prévalent ni à des schèmes de comportement dits "normaux"), deux institutions en analyse ne produiront pas, n'élaboreront pas le même organigramme.

me et c'est précisément pour cette raison qu'imposer un organigramme pré-établi a priori à une institution qui formule une demande d'analyse, serait fondamentalement anti-analytique. L'organigramme de l'analyse institutionnelle n'est pas un schéma général de fonctionnement qui, en fin de compte, ne reflète le plus souvent que le désir inconscient de celui ou de ceux qui l'ont produit et auquel, lorsqu'il est imposé à une équipe, cette équipe devrait - bon gré mal gré - s'aliéner. Il s'agit au contraire d'un mode de fonctionnement singulier qui ne peut s'élaborer que du fait de la désaliénation des équipes par rapport à un ordre préétabli, et à partir de l'entrecroisement et de la concrétisation des désirs inconscients des équipes elles-mêmes au fur et à mesure de leur démasquage par l'analyse. En d'autres termes, l'organigramme de l'analyse institutionnelle ne doit pas être un mécanisme d'assujettissement nouveau imposé à des équipes pour leur "mieux être", ou un "meilleur rendement", mais un mode de fonctionnement élaboré, contrôlé et sans cesse remanié par des équipes sujettes à leur désir.

Dans ce sens l'application directe dans une équipe - par exemple celle du C.P.C.2 du Douglas Hospital - d'un organigramme comme celui qui fonctionne dans l'un des hauts-lieux français de l'analyse institutionnelle, la clinique de La Borde, (9) aurait eu sans aucun doute des effets tout aussi aliénants que n'importe quel organigramme psychiatrique puisqu'il n'aurait pas été le **produit** du désir de l'équipe du C.P.C.2 ni le résultat de son travail d'analyse. D'ailleurs quel organigramme se serait-il agi d'utiliser - même en se cantonnant dans le choix des modèles que nous offre La Borde - l'organigramme de l'An I (1953), date de sa fondation, ou celui élaboré après mai 1968, ou encore celui qui fonctionne actuellement? Puisque précisément l'histoire de La Borde, c'est l'histoire de la modification continuelle de ses organigrammes au fur et à mesure que se faisait le travail d'analyse. Prendre le dernier? - ce serait nier qu'il est le produit de 25 années d'analyse, ce serait nier les déterminismes historiques. Prendre le premier? - ce serait oublier que La Borde n'existait pas avant qu'un groupe d'analystes institutionnels, en rupture de ban avec un hôpital psychiatrique voisin, ne décide de la créer en 1953.

Tentez donc de convaincre l'administration d'une institution psychiatrique de bouleverser l'organigramme d'un département en lui en présentant un autre qui commencerait par ces termes :

"X... sera une expérience de collectivité thérapeutique, ce qui nécessite un remaniement complet :

- des structures existantes dans un organisme traditionnel,
- des idées que chacun de ses membres peut avoir de ses fonctions", et qui proposerait une organisation en rupture totale avec 1<sup>o</sup>) la hiérarchisation non-démocratique des hôpitaux, 2<sup>o</sup>) avec le code des statuts professionnels et 3<sup>o</sup>) avec la répartition inégale des salaires...

Ou bien encore, proposez, et c'est parfaitement faisable, un organigramme dans lequel chaque travailleur occupera à tour de rôle avec un ou plusieurs patients et pendant un temps déterminé (par exemple un mois), tous les postes professionnels du département et qui sera donc, tour à tour, cuisinier, ergothérapeute, infirmier, administrateur, secrétaire, jardinier, etc... et ou la masse salariale, gérée démocratiquement par un comité de gestion élu à la base et composé à moitié de patients, sera répartie également entre les travailleurs.

C'est pourtant ainsi que fonctionne La Borde aujourd'hui, après 25 années d'analyse, et qu'elle constitue l'une des expériences les plus remarquables tant du point de vue de la thérapie des psychoses que de celui du fonctionnement véritablement **démocratique** d'une institution.

Il n'est pas besoin d'être prophète pour se rendre immédiatement compte à quel point un tel organigramme - s'il devait être imposé - irait à l'encontre des habitudes les plus tenaces et les plus ancrées du milieu des travailleurs de la santé mentale. Car s'ils s'accommoderaient sans doute volontiers d'une mise en question de la hiérarchisation autoritariste de l'institution psychiatrique - surtout lorsqu'ils sont en bas de l'échelle - ils ne verraient pas d'un aussi bon oeil la perte de leur statut professionnel.

Si la question d'un organigramme préalable est exclue d'emblée, par où commencer le travail d'analyse institutionnelle avec une équipe qui en fait la demande, dans le cadre d'une institution psychiatrique ordinaire ?

Lorsque la question s'est posée pour le C.P.C.2 du Douglas Hospital, nous avons décidé d'organiser des réunions régulières (hebdomadaires) des travailleurs... avec un psychanalyste. D'une part dans des institutions frappées de "réunionite" comme le sont les institutions psychiatriques, une réunion de plus ne posait pas de graves problèmes pour l'organigramme en place et elle pouvait (et a pu) se faire sans soulever d'objections considérables de la part des instances administratives d'autre part cette réunion nous semblait devoir être susceptible de constituer un lieu ponctuel d'analyse et d'écoute analytique qui n'apparaîtrait pas comme trop menaçant mais permettrait de servir de base à toutes les formes d'élaboration, propres au C.P.C.2 que l'analyse rendrait possible.

A la différence des réunions habituelles, et du fait de la présence d'un analyste, ces réunions se définissaient en ceci que "tout devait pouvoir y être dit", et qu'il ne s'agissait absolument pas d'examiner ensemble les relations interpersonnelles en termes normatifs et/ou en fonction de la place que chacun devrait occuper selon son statut professionnel et sa compétence réelle ou supposée et/ou en fonction des tâches qui incombent à chacun du fait de sa formation et de son supposé savoir. De telles considérations



sont extérieures à la psychanalyse, elles sont contingentes dans la mesure où elles ne constituent d'ailleurs, le plus souvent, que des écrans derrière lesquels le véritable sujet et ses désirs se cachent, en un mot : des résistances.

Il est d'ailleurs tout à fait révélateur d'indiquer comment s'est fait l'appel au retour à l'ordre, tout de suite après la liquidation de l'analyse institutionnelle au C.P.C., du Douglas Hospital. Le Comité de l'Éducation (l'un des rouages de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique) a organisé en grande urgence, une journée d'étude à l'intention de l'ensemble des équipes du C.P.C. Au cours de cette journée le Comité a présenté un film sur vidéo réalisé précipitamment et tout exprès pour l'occasion. Il s'agissait de l'«évaluation» fictive d'une patiente par un groupe d'évaluation constitué par un psychiatre (le directeur de ce comité et l'un des plus farouches opposants à la psychanalyse sous toutes ses formes et en particulier à l'analyse institutionnelle), une psychologue, une travailleuse sociale, une infirmière et une ergothérapeute. L'objet de ce film était de montrer et de rappeler à chacune de ces catégories professionnelles, leur place dans la hiérarchie hospitalière, leur devoir et les limites de leur compétence. Je n'oublierai jamais l'indignation générale qu'il a suscitée chez les équipes et la violence des critiques qu'il a soulevées.

C'est dans une toute autre perspective que s'analysent les interrelations au sein d'une équipe dans le cadre de l'analyse institutionnelle puisque, du point de vue de la psychanalyse, ce ne sont ni le devoir, ni le savoir, ni la compétence professionnelle, ni la responsabilité statutaire qui sont pris en compte dans le processus analytique, pas plus d'ailleurs que dans le traitement psychanalytique des psychoses, mais l'ensemble des phénomènes transférentiels. Le transfert, et plus précisément cet aspect particulier du transfert que j'appelle : **le transfert institutionnel**. Il s'agissait donc, en réponse à la demande des équipes, d'analyser au cours de ces réunions ce transfert institutionnel qui ne diffère du transfert de la relation psychanalytique classique que par sa complexité et la multiplicité des niveaux et des formations de l'inconscient social et politique qui s'y trouvent réactivés. En effet s'il s'agit de repérer la réactivation des désirs inconscients sous-jacents et déterminants dans l'ensemble des inter-relations, il s'agit également de démasquer les phénomènes de pouvoir et d'investissement libidinal des formations sociales qui sont propres au groupe et qui sont inconscients au même titre que les premiers, c'est-à-dire **refoulés**. Ce serait, en gros, cet inconscient politique qui, par le biais du groupe parental d'abord, ou de ce qui en tient lieu, puis des différents groupements sociaux et institutionnels auxquels il est assujéti, vient s'inscrire chez l'enfant et que, dans sa pratique individuelle et individualiste, la psychanalyse n'examine que fort peu, si ce n'est pas du tout. Faut-il voir dans cet aveuglement qui persiste dans l'ensemble du milieu analytique l'insistance d'une dimension de l'inconscient qui n'ayant jamais été analysée par Freud

a, de ce fait, constitué jusqu'à nos jours, une résistance qui s'est transmise d'analyste en analyste par analyses interposées, au point d'en caractériser le mouvement psychanalytique dans son ensemble, et qui se reflète dans le malaise général qui se manifeste dans toutes les Sociétés ou Ecoles de psychanalyse? Je le crois d'autant plus volontiers qu'on a pu récemment mettre en évidence la nature de passage à l'acte et d'acting out des rapports que Freud a entretenus avec les milieux politiques sociaux-démocrates de son temps, ainsi que l'aspect proprement politique de ce que Freud appelait "la cause" et devait aboutir à la création de ce monstre qu'est l'Association Internationale de Psychanalyse: mi-société secrète (l'histoire des anneaux) mi-groupement politique de droite. Et l'on sait assez par ailleurs que le passage à l'acte tout comme l'acting out, lorsqu'ils ne cessent de se répéter témoignent en fait de la présence d'éléments inanalysés de l'inconscient. Je n'entrerai pas beaucoup plus avant dans cet aspect théorique de la question pour plusieurs raisons. L'hypothèse d'un inconscient politique pose des problèmes théoriques complexes et d'une grande nouveauté - quoi qu'on en dise - lorsqu'il s'agit de les analyser, dans le champ de la psychanalyse, et l'on doit au moins tenir compte de la prudence de Freud lorsqu'il s'avancait sur un terrain théorique nouveau. Qu'il n'ait pas abordé la question d'un inconscient politique n'en invalide nullement l'hypothèse, bien au contraire, et ne doit tout au plus que nous inciter à une certaine prudence. Je m'en tiendrai donc, pour l'instant, étant données les limites de ce texte, à aborder les choses sur un plan phénoménologique assez superficiel quitte à en reprendre ailleurs et ultérieurement le développement théorique.

Le transfert institutionnel c'est donc la mise en acte d'un inconscient multiple. Dans ce transfert en réseau, en toile d'araignée, il s'agit de repérer comment se situent les psychotiques et comment il est possible d'élaborer quelque chose avec eux, c'est-à-dire dans le registre des relations désirantes, mais aussi en fonction d'eux ou à partir d'eux et de la spécificité de leurs désirs en ce qui concerne l'institution elle-même comme lieu politique.

Le travail d'analyse aura donc à se faire suivant deux grands axes ou deux grands niveaux que je ne distingue ici que par souci de clarté et qui constitueraient deux niveaux de l'inconscient institutionnel.

1° un niveau interpersonnel

2° un niveau plus spécifiquement institutionnel, celui des Appareils de Pouvoir.

## 1. AU NIVEAU INTERPERSONNEL

Il s'agit d'aborder l'analyse d'un ensemble de relations transférentielles et désirantes où il faut repérer la place assignée aux psychotiques, c'est-à-dire le mode relationnel sur lequel ils se situent dans ce

réseau transférentiel qu'ils induisent en grande partie, et dans lequel, tour à tour, tel ou tel membre de l'équipe soignante (voire même de l'équipe des soignés), se trouvera mis en position d'avoir à répondre à la demande inconsciente intense et archaïque que tel ou tel des psychotiques lui adressera.

C'est ainsi que dans l'institution où j'ai rencontré Michel, l'enfant-grue dont j'ai parlé dans "Les lieux de l'écoute", nous avons passé, lors des réunions d'analyse institutionnelle, d'innombrables heures à analyser le mode relationnel extrêmement archaïque et fusionnel que Michel avait établi avec Leïla, l'une des éducatrices de cette institution. Il s'agissait d'analyser, à sa demande et pour que les autres membres de l'équipe en tiennent compte dans leurs interventions auprès de Michel et d'elle-même, les résistances qu'elle-même opposait à cette relation. mais également celles que le couple "Michel/Leïla", déclenchaient dans l'équipe. On comprendra facilement qu'il importait d'éviter que ne se répète au sein de l'institution l'isolement du couple Michel/mère des dix premières années de la vie de Michel. C'était de l'ouverture de l'équipe et de son réseau transférentiel au couple fusionnel Michel/Leïla que dépendait la possibilité pour Michel de tourner son regard vers autre chose que le seul miroir du visage de Leïla d'un côté ou des grues de l'autre, afin de commencer à se trouver ce que Winnicott appelle des "objets transitionnels": par exemple des feuilles de papier où dessiner des grues afin de les montrer à son thérapeute (moi en l'occurrence), des bouts de bois pour sculpter des formes qui lui semblaient représenter Leïla et qui, si elles n'étaient pas ressemblantes constituaient tout de même une tentative de représentation symbolique de l'"autre", de la relation fusionnelle et symbolique: Leïla, et que cette représentation symbolique soit reconnue comme telle par les autres membres de l'équipe. Et c'est précisément ce qui s'est produit en partie parce que Leïla pouvait renvoyer à Michel une image de lui-même beaucoup plus vivante que celle que lui avait toujours renvoyée sa mère réelle, mais aussi parce que comme l'avaient fait les grues de son enfance, c'était maintenant des hommes et des femmes auxquels Michel pouvait s'identifier et qui se mouvaient et vivaient autour de lui et pouvaient l'entraîner avec eux dans le champ de leurs intérêts. Ce n'est évidemment pas sans angoisse, donc avec d'extraordinaires accès de violence, que Michel a commencé à élaborer quelque chose sur un mode non-machinique. Il fallut la longue familiarité des équipes avec les processus inconscients les plus archaïques (dont il avait été tant de fois question dans les réunions d'analyse institutionnelle du fait des réactions qu'ils provoquaient à des degrés divers chez tous les membres de l'équipe), mais également la présence de l'analyse à tous les niveaux du fonctionnement de l'institution, pour faire face aux passages à l'acte angoissés et angoissants de Michel devenant humain. Surtout ne pas céder - au nom de je ne sais quel principe

de sécurité - à la tentation de l'envoyer dans l'hôpital psychiatrique le plus proche. En particulier cette fois où il répondit à la tentative de Leïla d'introduire un tiers masculin dans leur relation en faisant sauter le soir même une aile du château dans lequel l'institution était installée. C'est qu'un enfant de trois ans qui écrase un jouet par frustration, n'a pas tout à fait la même force qu'un grand adolescent de 18 ans et de 6 pieds 7. Il faut bien sûr tenir compte du fait qu'une telle structuration, qui vient bien tard, ne se fera pas comme chez le petit enfant - toutes les comparaisons que l'on peut faire à ce sujet sont des plus hasardeuses - et qu'elle ne fera pas du psychotique un sujet normalement névrosé comme nous le sommes tous. Tel n'est absolument pas d'ailleurs le but de l'analyse. Comme le souligne Fromm-Reichmann, plutôt que de faire en sorte que le psychotique se plie à des normes et à des règles sociales qui, de toute façon, lui resteront fondamentalement étrangères, il s'agit pour l'analyste de l'accompagner jusqu'au point où il pourra établir seul, autour d'une personnalité qui restera fondamentalement psychotique, un réseau de relations interpersonnelles viable dans lequel il pourra tout à son aise développer son potentiel d'activité et de créativité non pas pour se défendre de son noyau psychotique, mais à partir de lui. C'est ainsi que Michel au cours des années n'a pas abandonné son goût pour les grues, mais qu'il est tout de même parvenu, à partir du noyau fusionnel extrêmement peu diversifié qui avait survécu, à structurer des modes relationnels interpersonnels beaucoup plus complexes et dans lesquels on a pu voir progressivement se dessiner la place de l'autre. Celle de Leïla d'abord par rapport à qui il a pu prendre quelque distance, puis d'autres éducateurs et éducatrices qui ont pris de plus en plus de consistance, en tant qu'autres, par rapport à lui. Dans le même temps qu'au delà de ces autres privilégiés, il parvenait à identifier, non sans de grands accès de rage, les autres comme ensemble, c'est-à-dire comme L O I.

On ne peut jamais parler de ces questions sans faire un peu de pathos, mais je voudrais tout de même indiquer en passant l'extraordinaire émotion qui m'a saisi lorsqu'au bout de plusieurs mois de psychothérapie intensive et de travail institutionnel auprès d'un autre adolescent que l'on nommait Mimi, et qui lui aussi ne fonctionnait qu'à partir d'un noyau fusionnel extrêmement pauvre, ce Mimi entra un jour dans mon bureau en coup de vent, comme à son habitude, mais que cette fois-là, au lieu de crier d'une voix suraiguë et de balancer mes affaires à travers la pièce, il vint vers moi et d'une voix très grave tout à fait inhabituelle, posant la main sur sa poitrine il articula: "Mimi", puis la posant sur la mienne il me dit en me regardant: "é-a-di" (Peraldi), pour repartir aussitôt avec la même précipitation qu'avant. Quelque chose cette fois-là avait irrémédiablement changé pour Mimi, quelque chose par quoi il s'arrachait à ce lieu mystérieux de l'être qu'est l'autisme. Je crois que c'est lire mon émotion sur mon visage qui a confirmé Mimi

dans son existence, mais je suis tout à fait persuadé que si j'ai pu moi-même me situer en ce point de rencontre c'est parce que quelque part, dans l'institution, il m'était possible de repérer comment Mimi et moi nous nous situions sur la trame transférentielle que constituait autour de nous l'ensemble des relations inconscientes qui unissait les membres de l'équipe.

Mais ce n'est pas seulement dans le rapport avec les psychotiques que les phénomènes de transfert et les résistances qui leur sont afférentes s'analysent. On retrouve au sein même des équipes toutes sortes de phénomènes groupaux inconscients qu'il s'agit de démasquer. J'en donnerai ici un petit exemple que j'emprunterai cette fois à l'analyse institutionnelle du C.P.C., au Douglas Hospital.

Au tout début de la mise en place de l'analyse institutionnelle nous travaillions avec un assez grand groupe qui était en fait constitué de deux sous-groupes. Appelons-les respectivement l'externe et l'interne. Dès les premières réunions d'analyse institutionnelle on a pu voir se concrétiser des résistances dans le groupe de l'externe qui semblait être très attaché à son psychiatre, au point d'ailleurs que ce groupe se retira lorsqu'il eut l'impression fantasmatique que son psychiatre était menacé par le travail d'analyse. Il l'était en effet dans la mesure où, dans ces groupes essentiellement féminins, la seule allusion au fait que certaines de ces patientes le trouvaient beau garçon - ce qui n'était d'ailleurs pas dénué de fondement - le remplissait de gêne et de confusion. Toutefois ce n'est pas en prétextant de sa gêne que son groupe manifesta sa résistance, mais en accusant le groupe de l'interne d'être infantile (vieux stéréotype de la pensée psychiatrique), manipulateur et provocant. La résistance ne pouvait être prise de front d'emblée et ce n'est que lorsque ce jeune psychiatre eut pris du "poil de la bête" et qu'il eut accepté de reconnaître (ce qui allait tout à fait à l'encontre de sa formation psychiatrique) la dimension érotique sous-jacente à toute relation thérapeutique quelle qu'elle soit, qu'il put accepter d'en parler lors des réunions sur le ton de la plaisanterie et que les résistances de son groupe s'atténuèrent et se déplacèrent vers l'analyste. D'une part, ses patientes s'en trouvèrent soudainement mieux (moins agressives sur le département) puisqu'elles avaient enfin le sentiment qu'il n'était pas complètement sourd à leurs élans pulsionnels érotiques plus ou moins conscients; d'autre part son groupe (dont on put mesurer à quel point chacun de ses membres s'était identifié à lui) demanda à revenir participer aux réunions d'analyse institutionnelle. De telles résistances, dont la fonction est de s'opposer au démasquage des pulsions et des motivations inconscientes vécues comme dangereuses par le "moi collectif" du groupe, c'est-à-dire l'image qu'il se fait de lui-même, se renouvellent sans cesse et de toutes les manières jusque sous la forme de passages à l'acte complètement aberrants. Ainsi dans cette même équipe, après une absence de l'analyste

parti en vacances pendant plusieurs semaines, certains membres du groupe, lors de la reprise des réunions, demandèrent soudain qui avait bien pu décider d'envoyer le tiers des patients qui étaient à ce moment sur le département aux électrochocs, alors que cette même équipe était très opposée à ce genre de thérapie. C'était personne, bien entendu, et le psychiatre lui-même n'en savait trop rien, mais comme personne ne s'y était opposé, c'était tout le monde. Nous n'avons pas analysé immédiatement la composante transférentielle agressive à l'endroit de l'analyste du fait de son absence, mais il apparut vite que ce brusque mouvement d'agression aveugle à l'endroit des patients, "on ne savait plus comment en venir à bout!", résultait du déplacement d'un conflit en grande partie inconscient entre deux membres de l'équipe, tous deux favorables à l'analyse institutionnelle, et qui se disputaient la position de leader. Conflit de pouvoir refoulé qui, comme toujours, s'était manifesté de façon plus intense du fait de l'arrêt de l'analyse institutionnelle et s'était concrétisé dans le comportement soudain plus agressif de certains patients. Bien entendu, dès que le conflit a pu être verbalisé pendant les réunions d'analyse institutionnelle et analysé dans ses composantes pulsionnelles, cette forme de résistance s'est immédiatement évanouie. Je pourrais multiplier les exemples par centaines et le récit en constituerait la description phénoménologique de la démarche sinueuse, retorse et pleine de retours, de répétitions, de périodes de stagnation et de découragement qui caractérisent l'analyse institutionnelle. Je n'y tiens pas, faute de place bien sûr, mais aussi par discrétion et aussi par regret car on ne fait pas facilement le deuil d'une analyse violemment interrompue par une instance extérieure. Il suffit qu'on sente à travers ce que je viens de raconter où porte le travail d'écoute de l'analyse et quelle en est la spécificité.

En même temps que les résistances tombent lorsque le facteur conflictuel inconscient qui a déterminé leur apparition peut être abordé, parlé et analysé dans le réseau transférentiel, on ne peut qu'être frappé par l'authenticité croissante des relations qui s'établissent et se remanient entre les membres de l'équipe et la qualité de l'écoute là où, auparavant, les systèmes de défenses contre l'ensemble des motions inconscientes étaient tels qu'on ne trouvait que rejet, crainte, indifférence, dégoût ou faux-semblants vis-à-vis de toute manifestation de l'inconscient, ou bien cette présence polie que dicte l'éthique professionnelle: "fais sans y penser ce que tes maîtres t'ordonnent de faire". Ce refus d'écouter l'inconscient - au nom de cette prétention scientifique qu'on nomme "observation objective" - a en corrélation la gamme infiniment variée des passages à l'acte qui vont du suicide à la fugue en passant par les manifestations agressives, la dépression, l'alcoolisme, etc...tant chez les soignants que chez les soignés. Lorsque les équipes en analyse commencèrent à s'ouvrir à l'écoute des processus inconscients, ce furent très vite des résistances analysables (verbalisables) qui sont venues se substituer

aux acting out collectifs et institutionnels et aux passages à l'acte qui en sont l'aboutissement et la concrétisation. On a vu les passages à l'acte s'espacer peu à peu et perdre de leur intensité pour, au cours des années, atteindre un taux très inférieur à celui qu'il avait atteint dans le passé et qu'il atteignait partout ailleurs dans l'hôpital. Corrélativement, les patients et les soignants prirent de plus en plus la parole afin d'élaborer ensemble, à partir des positions respectives qu'ils occupaient, des modes relationnels nouveaux, différemment investis et donc riches en potentiels d'activité et de créativité, ce que les relations conventionnelles entre les patients et les soignants interdisent. C'est ainsi qu'on a pu voir l'une de ces patientes qui désespérait le département par ses ré-hospitalisations continues grâce à son chantage au suicide (elle allait se jeter dans le fleuve voisin à l'endroit où se déversent les égouts de la ville avant de se présenter à l'admission qui, en raison des règlements aberrants sur le risque suicidaire, ne pouvait faire autrement que de l'admettre, au lieu d'essayer d'écouter ce qu'elle tentait désespérément de faire entendre), s'intéresser soudainement à la poterie parce que l'ergothérapeute qui s'occupait de cet atelier s'était réellement intéressée à elle et, qu'à la grande stupéfaction des équipes, elle allait même jusqu'à trouver (et à le dire à tout le monde avec sincérité) que ce que cette patiente faisait n'était pas mal du tout. Peut-être n'avait-elle pas au regard de la merde dont se couvrait - pas par hasard - cette patiente pour se faire admettre, ce même refoulement massif qu'ont beaucoup d'entre nous. Elles pouvaient alors symboliser leur intérêt inconscient commun pour cette merde en tripotant la terre de la poterie. Quoi qu'il en soit, il ne fallut pas longtemps à cette patiente qui ne se sentait plus rejetée "comme une merde" pour qu'elle en vienne à parler avec l'ergothérapeute de sa vie de femme, ce qu'elle n'avait jamais eu l'occasion de faire avec qui que ce soit puisque pour tout le monde elle ne présentait pas beaucoup plus d'intérêt qu'une merde. Elles ont échangé des recettes de cuisine et Madame X (la patiente) a bientôt demandé à l'ergothérapeute qu'elle lui montre comment préparer certains plats. Je ne veux pas dire par là qu'un simple sourire l'avait guérie, comme il arrive dans les contes de fées, je veux simplement souligner que la communication interpersonnelle n'est pas seulement une affaire de technique (ou d'organigramme) ni de savoir, mais qu'elle est fonction de l'assouplissement des mécanismes de défense qui s'opposent à la réactivation de ce qui fonde véritablement toute communication interpersonnelle authentique : les investissements inconscients. Il importe également de voir que ces mécanismes de défense ne sont pas seulement des mécanismes personnels, mais qu'ils sont également sans cesse renforcés par le contexte institutionnel immédiat. C'est pour cette raison que l'analyse de ces mécanismes de défense doit se faire simultanément dans le cadre des relations inter-individuelles, et dans le contexte institutionnel immédiat où ces relations se nouent.

Curieusement, mais de façon prévisible, c'est à partir du moment où l'on a pu commencer à prendre la mesure des modifications et des effets

attribuables à l'analyse institutionnelle, que des résistances extrêmement vives ont commencé à se manifester en provenance de l'extérieur des équipes où se faisait l'analyse institutionnelle. Et ce furent des personnes tout à fait étrangères aux équipes qui apportèrent un appui inconditionnel à la direction du C.P.C. lorsque celle-ci, se sentant menacée, décida de supprimer l'analyse institutionnelle. De telles résistances ne sont pas rares et ce sont précisément elles qui font qu'il est impossible d'introduire la psychanalyse comme traitement individuel des psychoses sans analyser le contexte institutionnel immédiat où se fait cette analyse, et ce sont elles encore qui rendent le contexte familial d'un psychotique si hostile à son analyse lorsque cette analyse commence à avoir des effets. Le problème est dû au fait qu'elles sont inanalysables puisque, précisément, elles sont extérieures à l'analyse proprement dite.

Dans un sens les accusations qui furent portées contre l'analyse institutionnelle avait ceci de juste qu'elles dénonçaient le caractère radicalement subversif de la psychanalyse, en particulier de la psychanalyse institutionnelle. En effet, à partir du moment où s'amorce une prise de conscience collective de la dimension politique de l'inconscient, la question de la validité des codes d'exercice du pouvoir qui régissent et structurent l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique et du sens de son organisation hiérarchique et de la valeur politique de cette organisation, c'est-à-dire en dernière analyse la question de la fonction économique réelle de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique dans les rapports sociaux d'exploitation, se pose très vite et non sans soulever une grande rage. La rage de l'exploité lorsqu'il prend conscience de son exploitation et de l'état d'aliénation et de dépendance auquel il est réduit: son assujettissement, qui n'est autre que l'assujettissement de son univers pulsionnel à des mécanismes qui ne lui laissent d'autres possibilités que de reproduire à l'infini les conditions mêmes de son aliénation et de celle de ses semblables.

La fonction proprement politique de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique apparaît clairement et sans qu'il soit besoin d'aller voir ce qui se passe dans les hôpitaux soviétiques, si l'on pouvait dégager, par exemple, les raisons pour lesquelles le gouvernement fait appel à des services de recherche en psychiatrie afin d'élucider le grave problème de la stérilité soudaine des populations autochtones qui entourent la Baie James depuis qu'on y a entrepris les travaux que l'on sait.

## II. AU NIVEAU DES APPAREILS DE POUVOIR

Nous voici parvenus au deuxième niveau de l'analyse de l'inconscient institutionnel: celui des Appareils de Pouvoir, celui de l'inconscient politique, celui qui est de beaucoup le plus riche en potentialités révolutionnaires.



On peut concevoir – provisoirement et à titre d'hypothèse – l'Appareil de Pouvoir sous les espèces de ce qu'en psychanalyse on nomme le complexe, c'est-à-dire la conjonction d'éléments pulsionnels ou désirants et des mécanismes de leur refoulement, de leur aliénation dans une structure figée, fixe (une inscription si l'on veut), qui n'autorise d'activité – quelle qu'elle soit : sexuelle, sociale ou intellectuelle – que celle qui convient pour que soit assurée, dans le champ social, la reproduction des moyens de production propres à notre société capitaliste.

Au niveau des structurations individuelles dans le contexte familial – c'est-à-dire ce qui constitue le champ de la sexualité socialement acceptée – ce sera par exemple la fonction du complexe d'Oedipe, dans lequel la libido se trouve prise, canalisée ou inscrite, dans une structure figée extrêmement complexe : l'oedipe. Cette structure est propre à l'Appareil de Pouvoir Familial et l'institution familiale a pour fonction sociale d'imposer cette structure à l'enfant par le biais d'un ensemble extrêmement complexe d'instances relationnelles codées qui encoderont sa libido et seront intériorisées par l'enfant qui, devenu adulte, n'aura d'autre choix que de reproduire cette même structure – ad infinitum – dans la plus totale méconnaissance de ce qu'il accomplira lorsqu'il fréquentera, se mariera, engendrera et élèvera – du mieux qu'il le pourra – sa progéniture, selon le même code que celui où il s'est constitué comme sujet oedipien.

Il est d'autres Appareils de Pouvoir, qui sont liés à d'autres aspects de l'Appareil Psychique : l'Appareil de Pouvoir Scolaire qui encodera les pulsions sémiotiques ; l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique qui a lui aussi pour fonction d'encoder ou de ré-encoder, certains faisceaux pulsionnels, que je n'hésiterai pas à nommer les pulsions politiques. J'entends par là ces pulsions qui tendent à se saisir de l'objet social et à en jouir, au même titre que les pulsions sexuelles nous amènent à nous trouver des objets d'amour dont nous tenterons de jouir sexuellement. Je ne veux pas entrer ici dans une démonstration détaillée qui me permettrait de montrer que tout comme il existe une sexualité infantile, il existe une "politique infantile". J'imagine en disant cela les hochements de têtes sceptiques et les sourires ironiques des doctes, voire même, et pourquoi pas, la référence au "gauchisme, la maladie infantile du communisme". Il me semble toutefois que ce n'est que du point de vue d'une "politique infantile" qu'on peut comprendre l'effet de fascination qu'exerce sur nous un livre comme "The Lord of the Flies" de William Golding ; ou encore l'extrême embarras de la police française lorsqu'elle s'est trouvée confrontée – comme ce fut le cas à Dijon il y a quelques années – à des "gangs" d'enfants âgés de 6 à 9 ans, parfaitement organisés et qui occupaient de manière anti-sociale, donc politique, le temps qui séparait leur retour de l'école du retour de leurs parents à la maison.

Sans vouloir prétendre comme le font certains - faute de preuves suffisantes - que la psychose est le symptôme des contradictions de la société capitaliste, je pense néanmoins, en accord avec de nombreux analystes des psychoses, que la question de la psychose entretient les rapports les plus étroits avec celle du politique: c'est-à-dire celle des schèmes d'organisation des espaces sociaux. Certaines institutions capitalistes le savent bien qui, comme cette usine proche de Montréal, confiait de préférence un certain poste à des ouvriers pré-psychotiques parce que leur rendement à ce poste était très supérieur à celui d'un ouvrier de type névrotique courant. Que cet ouvrier devienne de ce fait plus rapidement psychotique et qu'il faille en changer tous les ans ne dérangeait pas tellement les cadres de cette usine puisqu'ils pouvaient toujours jeter l'ouvrier usagé à l'Hôpital Psychiatrique. Bien qu'on se soit aperçu du manège à l'hôpital il ne semble pas non plus que le psychiatre responsable s'en soit autrement soucié puisque, somme toute, dans une société capitaliste, entre cadres on se soutient. La question en est restée là, inscrite quelque part sur une bande vidéo.

Nombreux sont ceux qui ont travaillé sur la question des psychoses - et je pense encore à Fromm-Reichmann (11) - et qui se sont bien rendus compte que la "guérison définitive" du psychotique n'était nullement un retour à la structure névrotique "normale", mais qu'elle était essentiellement fonction du contexte social dans lequel le psychotique - la crise psychotique une fois passée - allait pouvoir s'insérer, et que ce contexte devait être organisé, en tout état de cause, sur des prémisses politiques différentes de celles qui prévalent dans nos sociétés capitalistes. Ce dont, à sa manière fort ambiguë, Roger Lemieux s'est bien rendu compte en créant sa commune au Québec, tout aussi bien que Laing à Kingsley Hall, Basaglia à Gorizia ou le S.P.K. à Heidelberg. Ce que je veux souligner, c'est qu'il semble bien qu'en s'occupant des psychoses autrement qu'en recherchant la cause organique de la "maladie" ou qu'en tentant de les normaliser à tout prix, c'est-à-dire en analysant le contexte social (familial éventuellement) dans lequel la psychose se manifeste d'une part et en faisant d'autre part l'analyse du psychotique dans une relation transférentielle ou c'est le noyau psychotique du thérapeute qui doit pouvoir être mis en acte et servir de support à la relation, on ne peut pas ne pas rencontrer et soulever dans ce processus des questions politiques. Précisément parce qu'il ne s'agit pas de névrotiser le psychotique, mais bien plutôt de lui laisser la possibilité de **réaliser** sa psychose, c'est-à-dire de vivre avec elle et d'élaborer quelque chose à partir d'elle au lieu de s'en défendre en élaborant des manifestations symptomatiques massives; le problème c'est que cette réalisation de la psychose n'est possible que dans un contexte non-capitaliste. Une fois encore c'est bien ce que nous indique Frieda Fromm-Reichmann à propos de sa patiente Margherita. Ce qui signifie de surcroît qu'il n'est pas possible de s'occuper des psychoses dans la pers-

pective analytique sans être amené à prendre une distance critique et politique vis à vis du contexte social dans lequel cette prise en charge analytique de la psychose s'effectue.

Je voudrais ici illustrer ce que j'avance en racontant brièvement ce qui s'est passé dans le Centre après que Michel, l'enfant-grue, eut fait sauter une aile du château.

Au lieu d'essayer de comprendre une fois de plus ce qui avait bien pu se passer, au lieu de discuter une fois de plus du cas de Michel ou des aspects caractéristiques de sa psychose, au lieu de chercher à élaborer de nouvelles techniques plus subtiles et plus sûres pour le faire entrer dans le royaume de l'oedipe, nous avons réalisé qu'en fait nous n'avions pas su **écouter** Michel de cette manière proprement analytique, que nous avons évité d'écouter la singularité de son désir qui n'avait rien de commun avec le nôtre.

Et nous avons commencé à nous rendre compte que nous ne savions même pas pourquoi nous avons essayé d'oedipianiser Michel (lorsque Léïla avait tenté d'introduire un tiers masculin entre elle et lui), et il nous apparut petit à petit que nous avions été, que nous étions encore, les agents inconscients d'un pouvoir que nous ne maîtrisions pas. Nous avons alors entrepris d'analyser notre désir, d'écouter comment il avait répondu au désir psychotique et comment il pouvait y répondre autrement qu'en essayant de le faire taire, de le museler.

Il s'est alors produit quelque chose de tout à fait nouveau dans l'institution : une révolution extrêmement profonde et imprévue de ses structures sociales.

En mettant en question l'oedipianisation dont nous avons cru qu'elle était notre tâche, c'est toute la question du désir qui est passée au premier plan et du désir dans son rapport à la castration qui n'est qu'une des modalités d'inscription, dans notre structure subjective, de la loi sociale. En questionnant dans ce sens, et en repérant à quel point nous avons été sourds en tenant la structure oedipienne pour acquise, notre institution a évolué assez rapidement vers une structuration de type communiste. Elle s'est transformée en une communauté dans laquelle tous étaient pour tous disponibles.

Les liens "sacrés" du mariage se sont dissous, la différence organique des sexes a cessé d'encoder la circulation du désir et il n'est pas jusqu'au langage qui n'ait évolué vers ses fonctions performatives et poétiques.

Le sens de la propriété (qui apparaît au stade du miroir) s'est effacé ainsi que ce "narcissisme des petites différences" qui fonde l'individualisme, pour laisser place à des différences, des singularités acceptées, et une libre circulation des objets devenus biens communs.

Dans un sens il s'est produit ce que l'on pourrait appeler, d'une manière volontairement dramatique, une schizophrénisation" de l'institution, encore que je préfère, quant à moi, dire que l'institution est devenue le lieu d'une véritable **révolution communiste**.

Pendant que cette révolution s'installait, brisant quelques-uns des mécanismes de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique et Familial qui prévalaient autrefois dans l'institution, de profondes modifications se sont manifestées du côté des enfants psychotiques.

Tous ont commencé à évoluer à une rapidité remarquable, non pas tant vers une quelconque normalité, mais dans le sens d'une complexification de leurs relations à leur "Umwelt", à leur environnement et aux autres, ce qui se manifesta par la multiplication et la diversification des niveaux sémiotiques d'expression et de production, d'activités collectives.

D'une certaine manière, je pense que cette complexification, cette réalisation de leur psychose, était immédiatement liée au fait qu'ils pouvaient trouver une place dans cette nouvelle structuration, une place d'où leur désir pouvait être entendu précisément parce que cette nouvelle structuration ne reposait pas sur une répression oedipienne du désir, mais sur une écoute du désir de l'autre et une re-structuration fondée sur la libre circulation des objets.

La deuxième conséquence de cette révolution fut la réaction des autorités. La répression fut extrêmement rapide, mais au lieu de rester cantonnée au niveau du professionnalisme, elle est très rapidement devenue politique du fait que nous avons établi - cela faisait partie de l'organigramme de l'institution - des liens solides avec les syndicats communistes locaux qui, le temps de la répression venue, nous ont apporté un appui inconditionnel et décisif dans notre lutte contre les autorités.

## ANALYSE INSTITUTIONNELLE VS APPAREIL DE POUVOIR PSYCHIATRIQUE

Dans ce que je n'ai fait qu'esquisser, je le répète - en pointant au passage quelques épisodes polémiques - on n'aura guère de peine à imaginer que la plus grande et la plus forte des résistances à laquelle l'analyse institutionnelle se heurte est celle de l'ordre psychiatrique. Je ne dis pas nécessairement des psychiatres. Cette résistance de l'ordre psychiatrique n'est somme toute que l'une des composantes des résistances de la société

à la psychanalyse, tout autant d'ailleurs qu'à ce phénomène en pleine expansion qu'est la folie.

Par ordre psychiatrique j'entends plusieurs choses :

1°) Un Appareil de Pouvoir qui est un Appareil d'Etat auquel l'Etat délègue ses pouvoirs et qui gère, co-extensivement à d'autres Appareils de Pouvoir, un domaine précis du champ social: il s'agit ici du "malade mental" et de son contexte élargi: la santé mentale, et qui manifeste une tentative d'emprise de type médical sur le comportement général des gens en société.

2°) Un savoir (et je fais bien attention à ne pas dire une science), de type empirique, c'est-à-dire qui répond à l'idéal scientifique positiviste du XIX<sup>e</sup> siècle, rattaché au savoir médical. Un savoir normatif où "guérison" signifie "normalité" et "normalité" renvoie en dernière analyse à l'intégration dans l'ordre social. Un ordre social que le savoir médical ne prend jamais en considération autrement que comme le contexte naturel de l'homme social.

3°) Une idéologie d'autant plus développée que le savoir médical est totalement dépourvu d'une théorie, d'un système conceptuel qui ferait de lui une science, au sens actuel de ce mot; et que par ailleurs ce savoir et les techniques qui l'accompagnent sont d'une part mis en échec par ce phénomène social qu'est la folie et qu'ils en viennent à servir d'autre part à des fins non-médicales, des fins politiques, dans la mesure où le dossier médical et, en particulier, le dossier psychiatrique, est un outil privilégié d'information et de contrôle placé à la disposition des Appareils d'Etat, les appareils répressifs proprement dits, que sont le système juridique et le système policier.

4°) Des agents de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique qui sont tous ceux qui, dans l'ensemble des travailleurs de la santé et des patients, se sont laissés assujettir dans et par les registres précédents et n'ont d'autre fonction que d'assurer la reproduction et l'extension de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique. Ce qui se produit actuellement sous le nom de psychiatrie communautaire. Ce sont eux et les espaces où ils travaillent qui constituent l'institution psychiatrique dont on peut voir aujourd'hui à quel point elle s'est répandue hors les murs des anciens asiles, mais aussi l'étendue de son pouvoir de contrôle et de surveillance.

On pourrait illustrer la fonction d'agent de l'Appareil de Pouvoir Psychiatrique dans la manière dont certains projets strictement psychanalytiques dans des institutions psychiatriques sont soumis à l'évaluation de comités constitués de psychiatres. Nous pouvons objecter à ces pratiques :

- Que ces comités n'ont pas pour fonction d'évaluer la valeur scientifique intrinsèque de ces projets, puisqu'ils feignent d'ignorer que le mot "scientifique" ne réfère pas à une manière universelle de penser la science.

ce. En d'autres termes ce qui est scientifique pour le psychiatre n'a pas le moindre sens pour le psychanalyste et vice versa. Ces deux discours, le psychiatrique et le psychanalytique, ne relèvent pas d'une même épistémologie et, de ce fait, sont complètement hétérogènes. Réduire l'un à l'autre est du même ordre que de maintenir dans le discours de la physique que la terre est à la fois ronde et plate : c'est une absurdité.

- Etant psychiatres, les agents de ces comités ont donc pour fonction réelle d'assurer le primat de l'ordre médical. En d'autres termes de rejeter tout ce qui de la psychanalyse ne peut pas se réduire aux exigences de la pensée médicale. C'est ainsi que ce comité pouvait adresser à des psychanalystes ce reproche qu'on ne trouvait pas dans leurs recherches la preuve méthodologique du "groupe témoin". Il ne s'agit pas là d'une faille dans la méthodologie psychanalytique mais d'une incohérence au regard de la spécificité de la technique psychanalytique.

- La fonction d'agents apparaît vite comme une fonction a-scientifique, puisque dépourvue de toute critique épistémologique sur la différence des sciences, mais par contre comme une fonction politique puisque ces comités peuvent empêcher l'exercice social de la psychanalyse en interférant à tous les niveaux où la pratique psychanalytique pourrait s'inscrire. Limitations imposées à l'exercice de la psychanalyse, blocage des subventions en provenance des organismes fédéraux et provinciaux, etc...

- Il faudrait analyser en détail l'objet sur lequel agissent les Appareils de Pouvoir Médical : les patients et leur réseau dont l'"exploitation" représente un des plus gros investissements économiques dans le pays. D'autres ont déjà entrepris de le faire : Jean Clavreul et Robert Castel en France, Ronald Laing et David Cooper en Angleterre, Franco Basaglia en Italie, Thomas Szasz et Bruce Ennis aux U.S.A. Mais je voudrais terminer en indiquant que c'est face à cet ordre que la psychanalyse et son application institutionnelle ont à se situer, à prendre parti et à fonctionner dans le sens d'un démasquage de la structuration "submissive" et technocratique des rapports médicaux fondée sur le pouvoir médical d'une part et un certain savoir médical normatif de l'autre, afin de lui substituer un autre type de rapport où la question n'est plus de savoir ce que chacun doit faire, mais bien plutôt de repérer le jeu des désirs inconscients dans toute situation inter-relationnelle. La question du désir implique très rapidement une critique de l'ordre médical puisque celui-ci est fondé sur une méconnaissance radicale du désir, donc de vifs conflits de pouvoir puisque dans la perspective psychanalytique il apparaît très vite que le savoir médical de la psychiatrie est un savoir sans objet (la folie n'est pas une maladie mentale), mais non sans pouvoir.

## NOTES

1. J'ai développé ailleurs cette notion d'Appareil de Pouvoir. cf. les numéros 6 et 7 de la Revue Brèches, Montréal. Cette notion a été introduite par Gramsci et reprise quoi que sous une forme quelque peu différente par Louis Althusser : *Idéologies et Appareils idéologiques d'état, Positions*, ed. Sociales, Paris, 1976.

2. Daumezon est un psychiatre français qui, dans la période de l'après guerre a participé à la constitution du mouvement de psychothérapie institutionnelle avec quelques autres psychiatres insatisfaits des pratiques et méthodes du monde psychiatrique traditionnel. François Tosquelles, Jean Oury et Félix Guattari (qui n'est pas psychiatre) sont parmi les fondateurs de ce mouvement.

3. Nous avons abordé une critique de la médicalisation de la psychanalyse dans : La psychanalyse américaine, **Brèches No 7**, Montréal.

4. Nous rejoignons souvent sur cette question de l'inconscient politique les formulations de Deleuze et Guattari, **L'Anti-oedipe**. Minuit. Toutefois, contrairement à eux, nous ne renonçons pas complètement à la psychanalyse et dans un sens, nous souhaiterions réaliser quelque chose comme une schizo-analyse psychanalytique.

5. **Le réseau international d'alternative à la psychiatrie**, a été fondé en 1975. Le siège international en est à Bruxelles et nous en sommes le coordinateur pour le Canada : ce réseau, qui est aujourd'hui très répandu, a pour fonction de collecter toute information permettant 1<sup>o</sup>) de lutter contre l'ordre psychiatrique, 2<sup>o</sup>) d'élaborer une alternative à la psychiatrie au pouvoir.

6. Disposition que l'on ne saurait de toute façon observer avec des analysants psychotiques, voire même "borderline", et qui, dans ces cas serait même tout à fait contrindiquée.

7. Pour une critique radicale des notions de "pathologie" et de "normal", cf. Georges Canguilhem : **Le normal et le pathologique**, P.U.F. 1966.

8. L'"Ego Psychology" est un mouvement psychanalytique qui a surtout retenu et développé la théorie freudienne du Moi et de son adaptation, laissant dans l'ombre ce qu'il en est de l'inconscient et rejetant de la théorie le concept de "pulsion de mort"; elle résulte de la médicalisation de la psychanalyse en Amérique du Nord.

9. On trouvera une histoire de La Borde dans le numéro spécial que lui a consacré la Revue **Recherches**, Paris.

10. Ce travail a été présenté par Maurice Dayan lors d'une conférence à l'Université de Montréal en novembre 1978. : Freud et les socialistes.

11. On trouvera l'article de Frieda Fromm-Reichmann dans le No 22/23 de la Revue **Interprétation**, Remarques sur la philosophie des troubles mentaux, trad. F. Peraldi, Montréal, automne 78, printemps 79.

## SUMMARY

In this, the last section of a long article, the author paints a picture, both clinical and theoretical, of institutional analysis. To accomplish this he uses his experience in a Montreal psychiatric hospital. One can see in the text the articulating mechanisms of institutional analysis in practice, and the internal and external resistances to which such an approach gives rise. One can also become aware of certain results obtained by such an approach and of what it can upset within conventional structures.